



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

**Repercusión del Estado de Bienestar
sobre la desigualdad. El caso concreto de
la sanidad en Aragón**

**Repercussion of welfare state on
inequality. The specific case of health in
Aragon.**

Autor/es

David Álvarez Solana

Director/es

Jorge Bielsa Callau

Facultad de Economía y Empresa

Año 2019

Autor: David Álvarez Solana

Director: Jorge Bielsa Callau

Repercusión del Estado de Bienestar sobre la desigualdad. El caso concreto de la
sanidad en Aragón.

Grado en Economía – Facultad de Economía y empresa de la Universidad de Zaragoza

RESUMEN

La intención de este trabajo es la de estimar el impacto que la provisión pública de sanidad tiene sobre la desigualdad en el reparto de la renta de los hogares de la Comunidad Autónoma de Aragón. Para ello, en primer lugar, se ha estimado el valor monetario de este servicio utilizando el método del valor de seguro, que calcula el valor de los servicios públicos a partir del análisis del gasto realizado. Utilizando las tablas de ponderación de necesidad sanitaria obtenidas del informe elaborado por el Grupo de Trabajo de la Conferencia de Presidentes para el Análisis del Gasto Sanitario de septiembre de 2008, se ha asignado a cada individuo una prima de seguro correspondiente a su gasto sanitario estimado. Esta prima se ha agregado a nivel de hogar para calcular la variable renta disponible extendida y posteriormente, se ha añadido al estudio de la distribución de la renta. Utilizando el índice de Gini como estadístico de análisis, se ha estudiado la disminución en la desigualdad generada por la transferencia en especie de sanidad y por las transferencias monetarias recibidas por los hogares.

ABSTRACT

The intention of this paper is to estimate the impact that public provision of health has on the inequality in the distribution of the income of households in the Autonomous Community of Aragon. For this, first, the monetary value of this service has been estimated using the insurance value estimation method, which estimates the value of public services based on the analysis of the expenditure. Using the tables of weighting of health needs prepared by the Working Group of the Conference of Presidents for the Analysis of Health Expenditure of September 2008, each individual has been assigned an insurance corresponding to their estimated health expenditure. This insurance has been added to the household disposable income to calculate the variable extended disposable income. This variable has been included to the study of the distribution of income. Using the Gini index as an analysis statistic, we have studied the decrease in inequality generated by the in-kind transfer of health and by the monetary transfers received by households.

Contenido del Trabajo

1.	Introducción	1
2.	Metodología y datos	4
2.1.	La Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)	4
2.2.	Selección de variables	5
2.3.	Datos sanitarios	8
2.4.	Método de imputación: “Valor de seguro”	9
2.5.	Índice de Gini	10
2.6.	Alcance y limitaciones	10
3.	Resultados de la investigación	11
3.1.	Análisis de la distribución y desigualdad de la renta	11
3.2.	Estructura de las transferencias monetarias y en especie	14
3.3.	Análisis del gasto sanitario	17
3.4.	Estimación monetaria de la transferencia en especie de sanidad	19
3.5.	Estudio de la desigualdad incluyendo la renta disponible extendida	21
3.6.	Principales figuras redistributivas	24
3.7.	Análisis de la distribución de la renta por quintiles de renta bruta	25
4.	Breve apunte sobre la financiación del Sistema Sanitario Aragonés.	31
5.	Conclusiones	33
6.	Bibliografía	36

1. Introducción

La desigualdad de la renta es un tema recurrente en artículos de revistas especializadas. El principal esfuerzo de todos ellos se centra en cuantificar mediante diversos estadísticos la diferencia existente en la concentración de la renta antes y después de la actuación redistributiva del Estado, ya que, tan importante como la comparación de la situación de los países tras la actuación del Estado es la cuantificación de la diferencia entre la situación inicial de la distribución y la situación final. Por ejemplo, puede darse el caso de países como Corea del Sur, que partiendo de una distribución de la renta de mercado mucho más equitativa que de la que parte Estados Unidos, alcanza niveles similares de desigualdad después de la actuación redistributiva del Estado, lo cual nos indica que EE.UU. realiza más esfuerzo redistributivo que Corea del Sur, aunque la situación final en cuanto a desigualdad sea muy similar (economist s.f.).

Diversos trabajos académicos han abordado el estudio de la distribución de la renta. Como punto de partida de este estudio hemos tomado un completo estudio de la OCDE (2015) en el que analiza la desigualdad en el reparto de la renta de distintos países del mundo (In It Together: Why Less Inequality Benefits All 2015). En él se analiza la situación de la que parten los países antes y después de la actuación redistributiva del Estado.

El proceso de análisis tiene dos fases: En primer lugar, se añaden a la renta de mercado de los hogares las transferencias monetarias recibidas del Estado, obteniéndose así la renta bruta. El segundo paso consiste en sustraer de la renta bruta los impuestos pagados por los contribuyentes; obteniéndose así, la renta disponible de los hogares. Tras esto podemos obtener una imagen clara de la eficacia (o ineficacia) del gobierno en su labor de redistribución de la renta.

Generalmente, en los países desarrollados la distribución de la renta de mercado alcanza índices alrededor de 0.55 en la escala de Gini. A partir de aquí, el Estado, dependiendo de su mayor o menor implicación en la reducción de la desigualdad de renta, actúa para propiciar un reparto más equitativo de la misma.

Estos estudios tienen en cuenta para sus análisis variables cuantitativas, véanse: transferencias monetarias y datos tributarios. Es cierto que estos son los principales elementos que forman parte del estudio de la desigualdad de renta, pero existen otros elementos que, por su naturaleza, son más difíciles de calcular y que muchas veces

requieren un análisis más profundo. Estos elementos son, entre otros las transferencias en especie (principalmente sanidad y educación) y el alquiler imputado

La hipótesis con la que se inicia esta investigación es la siguiente: Si introdujésemos en el análisis de la desigualdad de la renta las transferencias en especie, se lograría reducir el índice de Gini a niveles más bajos y lograría situarse, en niveles de desigualdad de la renta más cercanos a países de nuestro entorno de lo que lo está sin tener en cuenta estos servicios públicos.

La sanidad pública en España es muy valorada y está calificada como de las mejores del mundo por diversos organismos. Si introdujésemos esta transferencia en especie debidamente estimada en el análisis de la distribución de la renta, el índice de Gini disminuiría considerablemente.

Este análisis ya ha sido realizado a nivel estatal por estudios como (Goerlich Gisbert 2016), cuya metodología sigue este estudio.

Por motivos de formato, dado que nos encontramos ante un Trabajo de fin de grado, lo cual incluye limitaciones en cuanto a extensión y a horas de dedicación se refiere, este estudio se ha centrado en estimar el impacto que la transferencia en especie de sanidad pública tiene en la distribución de la renta de los hogares de la Comunidad Autónoma de Aragón. Entre otros inconvenientes para el estudio de estas transferencias en especie, nos encontramos con complicados sistemas de imputación del gasto y con la dificultad añadida de que las competencias (y por tanto los datos) de sanidad y educación están cedidas a las Comunidades Autónomas, por lo que el trabajo se complica si se quiere realizar este análisis a nivel estatal.

El Estudio se centrará en el análisis de la distribución y desigualdad de la renta de los hogares de Aragón, con la introducción mediante el método de estimación del “valor de seguro” de la transferencia en especie de sanidad pública al análisis de esta a lo largo de la serie temporal 2005 – 2017.

Tras presentar en el siguiente apartado la metodología que va a seguirse para el estudio, presentaremos los resultados de la investigación.

Comenzaré presentando la situación de la renta de mercado, bruta y disponible en Aragón, así como la desigualdad en el reparto de esta. Tras esta introducción presentaré

las distintas transferencias que el Estado realiza a las familias, así como su peso cuantitativo en la renta total.

Seguidamente, analizaré el gasto sanitario en Aragón, ya que es la base para el cálculo monetario de la transferencia en especie de sanidad. Una vez estudiada la composición del gasto sanitario, nos centraremos en el concepto de “prima de seguro sanitaria”, y tras el cálculo de la renta disponible extendida con la transferencia en especie de sanidad analizaremos su impacto en la distribución de la renta y la desigualdad.

Una vez analizado su impacto, desagregaremos la renta por quintiles para comprobar si la transferencia sanitaria estimada es realmente redistributiva o en que quintiles lo es en mayor o menor grado.

Para concluir realizaré un breve apunte sobre la financiación del sistema sanitario aragonés obtenida a partir de los datos analizados.

2. Metodología y datos

La intención de esta investigación se centra en estimar monetariamente el impacto que el Sistema de Sanidad Público tiene sobre la distribución de la renta de los hogares. Además de esta estimación, realizar una comparación monetaria con el resto de las transferencias monetarias que realiza el Estado, y comparar conjuntamente su impacto en la redistribución de la renta de los hogares. Debido a que la Sanidad Pública es provista por parte de las diferentes Comunidades Autónomas de manera descentralizada y a la complejidad del proceso de estimación, este estudio se limita a el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Por lo tanto, el objetivo es realizar un estudio del grado de igualdad o desigualdad en la distribución de la renta de los hogares aragoneses antes y después de la actuación del Estado mediante transferencias monetarias y mediante la transferencia en especie de Sanidad Pública.

Para ello se han utilizado ficheros de micro datos de la Encuesta de Condiciones de Vida elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE) y los datos de gasto sanitario de la Intervención General del Estado (IGAE) y del Ministerio de Sanidad.

Para el procesamiento de los micro datos ha sido necesario el uso de los paquetes estadísticos de STATA Y SPSS.

2.1. La Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)

“La Encuesta de condiciones de vida (ECV) se realiza desde 2004. Basada en criterios armonizados para todos los países de la Unión Europea, su objetivo fundamental es disponer de una fuente de referencia sobre estadísticas comparativas de la distribución de ingresos y la exclusión social en el ámbito europeo” (INE, 2019)

La ECV proporciona información longitudinal y transversal con lo que se consigue estudiar distintos elementos, no solo económicos (en los cuales vamos a centrar nuestra atención), sino también factores demográficos, socioeconómicos etc. centrados tanto en hogares como en individuos. La información transversal permite el análisis de las variables anualmente, mientras que el fichero longitudinal permite el seguimiento de los mismos hogares durante un periodo temporal de cuatro años. La muestra está compuesta por 13.000 hogares y 35.000 individuos. Los datos son recogidos principalmente

mediante entrevista personal, aunque a partir de 2013 los datos relativos a ingresos pasan a ser recogidos a partir de ficheros administrativos, lo cual implica que los datos relativos a desigualdad tienden a ser menores (Goerlich, 2016)

Al restringir el estudio a la Comunidad Autónoma de Aragón, la muestra queda reducida a 550 hogares y 1450 individuos. Los datos de la ECV han sido recogidos para ser también representativos a nivel de CC.AA.

Los datos que se utilizan en el trabajo están deflactados en base 2013, por un lado, los años 2008 – 2017 se encuentran ya en esta base, mientras que los años 2005 – 2007 se encontraban en base 2004, por lo que han sido deflactados usando el deflactor del IPC de Aragón.

Todos los datos hasta 2007 han sido multiplicados por el factor de no respuesta dentro del hogar (HY025).

Ha de tenerse en cuenta que todos los datos relativos a Ingresos hacen referencia a el año anterior a la encuesta.

Para poder asignar a cada individuo el porcentaje de las variables de ingreso a nivel de hogar que le corresponde se han de tener en cuenta las economías de escala que los hogares generan, para ello hay que ponderar los ingresos del hogar por el número de unidades de consumo del hogar. La OCDE elabora una escala que asigna al primer adulto responsable del hogar el valor 1, al resto de adultos mayores de 13 años 0,5 y 0,3 a los menores de 14 años.

De acuerdo con el criterio de Francisco J. Goerlich se ha incluido en la definición de renta de mercado la renta no monetaria del asalariado (PY020G) y el autoconsumo de los autónomos (PY070G / HY170N) que no se incluyen en la definición del INE.

2.2. Selección de variables

Para el desarrollo de esta investigación hemos utilizado distintas variables de los ficheros de micro datos de la ECV. A partir de estos datos hemos construido las cuatro definiciones que vamos a usar para nuestro análisis: Renta de mercado, Renta bruta, Renta disponible y Renta disponible extendida.

Renta de mercado (RM): Es el conjunto de los ingresos que un hogar recibe por la venta de su fuerza de trabajo en el mercado. Dentro de esta definición se incluyen:

- La renta del asalariado: la renta monetaria o cuasi monetaria (PY010G), que corresponde con el salario bruto de un trabajador por cuenta ajena y la renta bruta no monetaria (PY020G), lo que sería el salario en especie.
- Las rentas de trabajadores autónomos: Las ganancias o pérdidas de los autónomos (PY050G), así como los bienes de autoconsumo (PY070G o HY170N)
- Las rentas de la propiedad: Se incluirían, por un lado, los intereses, dividendos y ganancias brutas en inversiones de capital de empresas no constituidas como sociedades (HY090G), la renta bruta procedente del alquiler de propiedades y terrenos (HY040G) y las rentas procedentes de planes de pensiones privados (PY080G) ya que se entienden como un método de capitalización del ahorro.
- Las rentas recibidas por menores de 16 años (HY110G)

Dentro de esta definición no se incluye el alquiler imputado.

Luego, la definición de renta de mercado queda:

*Renta de mercado = Ingresos de los asalariados +
Ganancias o pérdidas de autónomos + Rentas del capita y de la propiedad +
Rentas percibidas por menores de 16 años*

$(RM = PY010G + PY020G + PY050G + PY070G + HY170N + HY090G + HY040G + PY080G + HY110G)$

Renta Bruta (RB): Es el resultado de añadir a la renta de mercado todas las transferencias monetarias que el Estado realiza a las familias. Dentro de estas transferencias encontramos:

- Pensiones: Dentro de este apartado tenemos las prestaciones por jubilación (PY100G) y las prestaciones por supervivencia (PY110G)
- Prestaciones sociales: En este apartado se engloban todas las ayudas que mediante transferencias monetarias el Estado da a los ciudadanos. Dentro de este grupo están:
 - Ayudas por familia e hijos (HY050G)
 - Ayudas por asistencia social (HY060G)
 - Ayudas para vivienda (HY070G)
 - Prestaciones por enfermedad (PY120G)

- Prestaciones por invalidez (PPY130G)
- Ayudas a estudios (PY140G)
- Transferencias periódicas recibidas por los hogares (HY080G)

Las ayudas por desempleo (PY090G) son excluidas de esta definición, ya que durante los años de la crisis han sido una partida importante de gasto, y eso puede distorsionar el análisis de los elementos de esta investigación, a pesar de ello, esta variable se añade en momentos puntuales, ya que su análisis por separado puede resultar interesante en algunos casos.

*Renta Bruta = Renta de mercado +
Pensiones y prestaciones por supervivencia + Prestaciones sociales +
Trasnsferencias periodicas recibidas por los hogares*

$$(RB = RM + PY100G + PY110G + HY050G + HY060G + HY070G + PY120G + PY130G + PY140G + HY080G)$$

Renta disponible (RD): Es la cantidad de dinero de la que un hogar o individuo dispone para gastar una vez que ha recibido transferencias monetarias del gobierno y han pagado los impuestos correspondientes. La renta disponible sería pues la Renta Bruta menos los impuestos pagados, que son los siguientes:

- Impuestos directos:
 - Impuesto sobre el Patrimonio (HY120G)
 - Impuesto sobre la Renta (IRPF) y cotizaciones sociales (HY140G)
- Transferencias Periódicas a otros Hogares (HY130G)

Por lo tanto, la renta disponible quedaría definida como:

*Renta Disponible = Renta Bruta – Impuestos directos –
Transferencias periodicas a otros hogares*

$$(RD = RB - HY120G - HY140G - HY130G)$$

Renta disponible extendida (RDe): Es el resultado de añadir a la Renta disponible la estimación monetaria de el beneficio que la Sanidad Pública reporta a cada hogar o individuo.

Para medir el impacto de el servicio de sanidad público utilizaremos el método del valor de seguro; este método es el preferible en los casos en los que el servicio se proporciona

con cobertura general, a modo de seguro público. Este es el caso de la sanidad en España (Goerlich, 2016).

Tenemos que entender pues el sistema como una prima de seguro que el Estado paga a sus ciudadanos. El Estado cubre a través de esta prima contingencias relacionadas con la salud. En lugar de que cada ciudadano tenga que pagar una prima, el estado financia el sistema mediante impuestos.

Para realizar la imputación de esa prima de seguro que el estado garantiza a sus ciudadanos hemos utilizado la tabla de ponderación de riesgo sanitario elaborada por el grupo de trabajo de la conferencia de presidentes de 2008. Esta tabla indica por grupos de edad el diferente grado de utilización de los servicios sanitarios desagregados por funciones; ya sean Gastos sanitarios y hospitalarios, Servicios de atención primaria, Servicios de Salud Pública, Servicios Colectivos de Salud, Farmacia, Traslado, Prótesis y aparatos Terapéuticos y Gastos de Capital. Teniendo pues en cuenta esta tabla de ponderaciones, se utilizan los datos de Gasto Sanitario para asignar a cada individuo la prima de seguro sanitario correspondiente. Una vez imputado, los datos se reestructuran para obtener el dato a nivel de hogar.

Renta disponible extendida = Renta disponible +

Estimación monetaria del valor de seguro de la Sanidad Pública Aragonesa

2.3. Datos sanitarios

Los datos referentes al Gasto Sanitario se han obtenido de la página de cuentas del IGAE y del Ministerio de Sanidad. Los datos utilizados corresponden a la desagregación funcional del gasto, que divide el Gasto Sanitario total en siete partidas de gasto: Servicios hospitalarios y especializados, Servicios primarios de salud, Servicios de Salud pública, Servicios colectivos de salud, Farmacia, Traslados, prótesis y aparatos terapéuticos y Gastos de capital.

Estos datos se encuentran recogidos a nivel de Comunidad Autónoma, ya que la competencia de Sanidad esta cedida a las autonomías. Estos datos se encuentran recogidos en miles de euros corrientes, por lo que al igual que los datos de la ECV han sido deflactados con el deflactor del IPC de Aragón en base 2013, para garantizar su comparabilidad. Una vez los datos están a precios constantes de 2013 se han dividido por la población total de Aragón en cada uno de los años estudiados obteniendo así el gasto sanitario per cápita.

Grupo de Trabajo de la conferencia de presidentes de 2008

El grupo de Trabajo de la conferencia de presidentes desarrolla y concreta las medidas de moderación de crecimiento del gasto sanitario y las completa, en su caso, con nuevas medidas que puedan ser propuestas en el futuro.

Este grupo elaboro en 2007 una tabla de ponderación de grado de utilización del sistema sanitario por grupos de edad. Dentro de cada uno de los subgrupos que componen la clasificación funcional del gasto sanitario.

Esta tabla ha sido utilizada como ponderación para asignar a cada individuo la prima de seguro que le correspondía, de acuerdo con su utilización de los distintos servicios dentro del sistema sanitario.

2.4. Método de imputación: “Valor de seguro”

Lo primero que se ha de decir, es que, aunque no es el método más efectivo para la valoración de los servicios públicos, la valoración a través del gasto es el método más utilizado y con más consenso a la hora de valorar los servicios públicos, ya que favorece la comparabilidad con otros trabajos similares.

Por lo tanto, para calcular el beneficio que la existencia del sistema público aragonés produce monetariamente, se han utilizado los datos de Gasto Sanitario.

El método de valor de seguro consiste en primer lugar, en calcular el coste medio de provisión del servicio público, en este caso, de la sanidad. En nuestro caso, el coste medio correspondería al gasto sanitario per cápita.

$$\text{Coste medio de provisión} = \frac{\text{Gasto sanitario (euros constantes)}}{\text{Poblacion total}}$$

Una vez calculado el gasto per cápita y ajustado a euros constantes de 2013 hay que imputarlo a cada individuo según su grado de utilización. Lo primero es conocer la edad de cada uno de los integrantes del hogar, por lo que se ha creado una variable llamada edad, resultado de restar al año de la encuesta (RB010) la edad del individuo (RB080).

$$\text{Edad} = \text{RB010} - \text{RB080}$$

Una vez obtenida la edad se multiplica el gasto sanitario per cápita por el índice de riesgo sanitario correspondiente a cada edad y a cada subgrupo de la clasificación funcional del gasto sanitario.

Coste medio provision = Gasto sanitario per cápita

*Prima de seguro = Gasto Sanitario per cápita * Índice de utilización sanitaria*

Una vez obtenida la prima de seguro que le corresponde a cada individuo el dato se agrega a nivel de hogar y se utiliza para calcular la renta disponible extendida.

2.5. Índice de Gini

Para calcular la desigualdad existente se ha utilizado el índice de Gini.

Coeficiente Gini: La medida más común para medir desigualdad es el Coeficiente Gini. Este índice está basado en la Curva de Lorenz, una curva de frecuencia acumulada que compara la distribución de una variable específica (por ejemplo, el ingreso) con una distribución uniforme que representa la igualdad. Para construir el coeficiente Gini, se grafican el porcentaje acumulado del ingreso (o gasto) en el eje vertical. El Gini captura el área entre esta curva y una distribución completamente equitativa. Si no hay diferencia entre estas dos, el coeficiente Gini es igual a 0, que implica igualdad perfecta mientras que, si están muy alejadas, el coeficiente Gini es igual a 1, que corresponde a una distribución completamente desigual. (Banco Mundial, 2019)

$$G = \left| 1 - \sum_{k=1}^{n-1} (X_{k+1} - X_k)(Y_{k+1} + Y_k) \right|$$

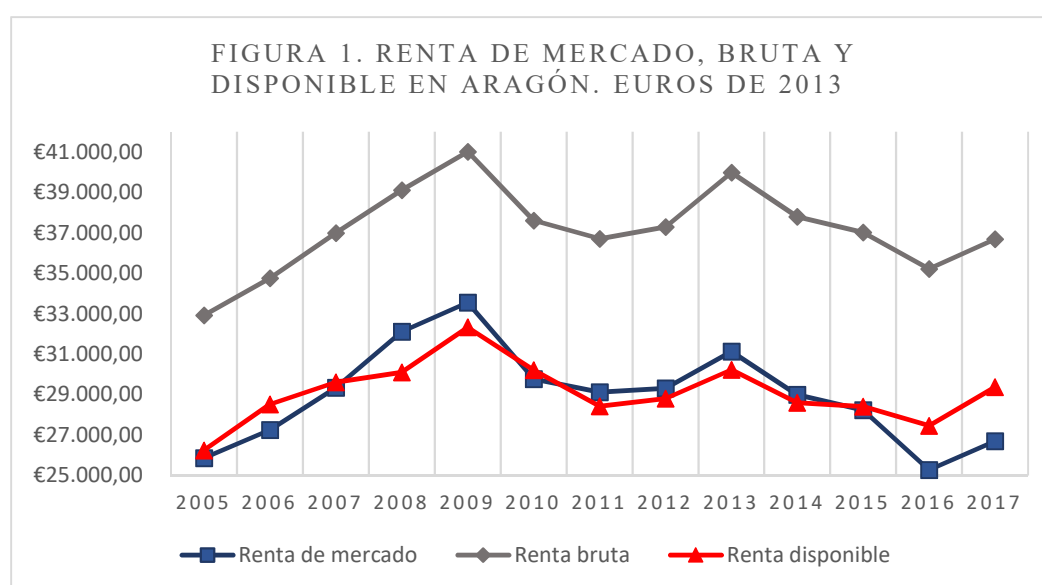
2.6. Alcance y limitaciones

El análisis realizado se centra en la Comunidad Autónoma de Aragón. La metodología utilizada es la recogida en el libro de F. Goerlich: “Distribución de la renta, crisis económica y políticas redistributivas”, y que se detalla a continuación. Los resultados de este estudio de investigación han sido realizados con una metodología concreta que persigue el objetivo de medir el impacto que la transferencia en especie de sanidad tiene sobre la distribución de la renta, y por tanto no debe ser utilizada para compararse con datos relativos al índice de Gini calculado por otros organismos sin tener en cuenta esta metodología.

3. Resultados de la investigación

3.1. Análisis de la distribución y desigualdad de la renta

Vamos a ver la situación de partida en la que se encuentra Aragón respecto a la distribución de la renta y desigualdad previamente a la incorporación de la transferencia en especie de Sanidad, que es el principal objetivo de esta investigación.



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017.

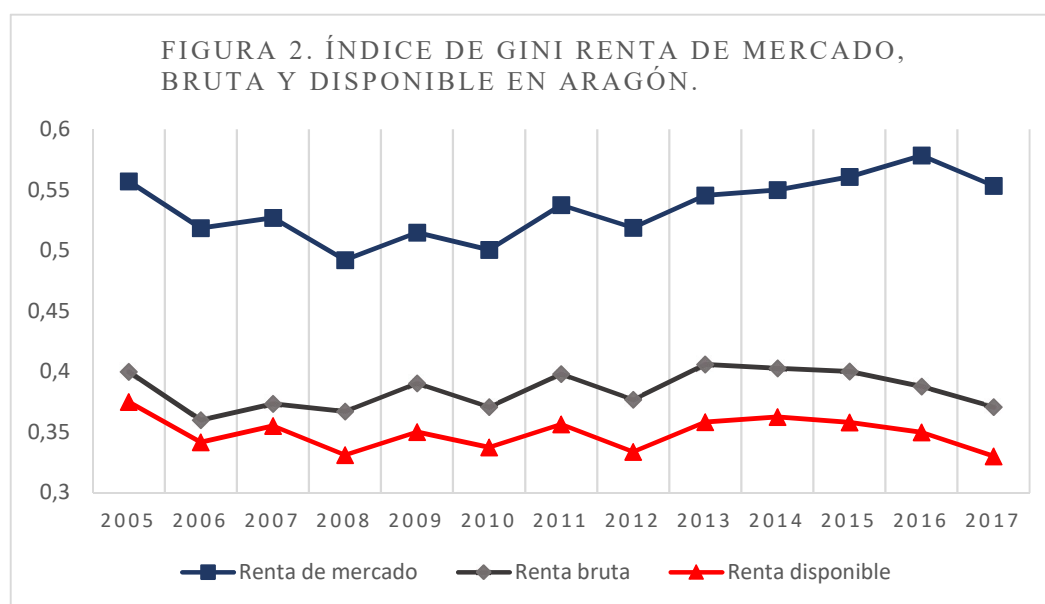
La renta de mercado de Aragón asciende a 28.981,32 € durante el periodo analizado. Como podemos apreciar, el máximo de esta se dio antes del “pinchazo de la burbuja” en 2009, llegando a los 33.555,39 € (los datos relativos a ingresos en la ECV se refieren a los datos del año anterior a la realización de esta por lo que el máximo en realidad se dio en 2008). Descendió notablemente durante la recesión, alcanzando el mínimo del periodo de recesión en 2011. Tras un periodo de crecimiento, alcanzo un nuevo máximo en 2013, iniciándose un periodo de desaceleración económica entre 2013 y 2016, año en el que se alcanzó el mínimo histórico de la serie con una renta de mercado de 25.282,56€. A partir de 2015 parece apreciarse un aumento de la renta de mercado que podría coincidir con un nuevo ciclo expansivo.

La renta bruta, obtenida tras añadir a la renta de mercado las prestaciones por jubilación y supervivencia y las diferentes prestaciones sociales eleva la renta de mercado media hasta los 37.167,58 € registrándose el valor mínimo de la serie en el año 2005 con 32.930,16€ y un máximo de 41.016,73 € en 2009, antes del estallido de la crisis.

En cuanto a la renta disponible, que es el resultado de sustraer a la renta bruta los impuestos pagados por los ciudadanos, nos encontramos con un valor medio de 29.109,75 €, habiéndose alcanzado un mínimo histórico de 26.252,94 € en 2005 y un máximo de 32.337,21 € en 2009.

Si incluimos en este análisis las prestaciones por desempleo, estas supusieron un ingreso medio de 925 € adicional a la renta disponible. El máximo de la serie se alcanzó en 2014 con 1.804,70 € en prestaciones por desempleo.

Si nos fijamos en las tendencias vemos que tanto la renta de mercado como la disponible siguen trayectorias irregulares y muy parecidas hasta 2013, momento en el que la renta de mercado comenzó una tendencia creciente en comparación con la renta disponible que siguió una clara trayectoria descendente. Esto podría ser indicativo de un cambio de políticas que analizaremos más adelante.



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017.

El índice de Gini de la renta de mercado en Aragón alcanza un valor medio de 0,5350. La mayoría de los países desarrollados tienen una desigualdad de mercado que oscila alrededor de estos valores. El valor mínimo de la serie se alcanzó en 2008, siendo este de 0,4922. Tras un crecimiento irregular alcanzo su máximo en 2016 con un valor de 0,5784.

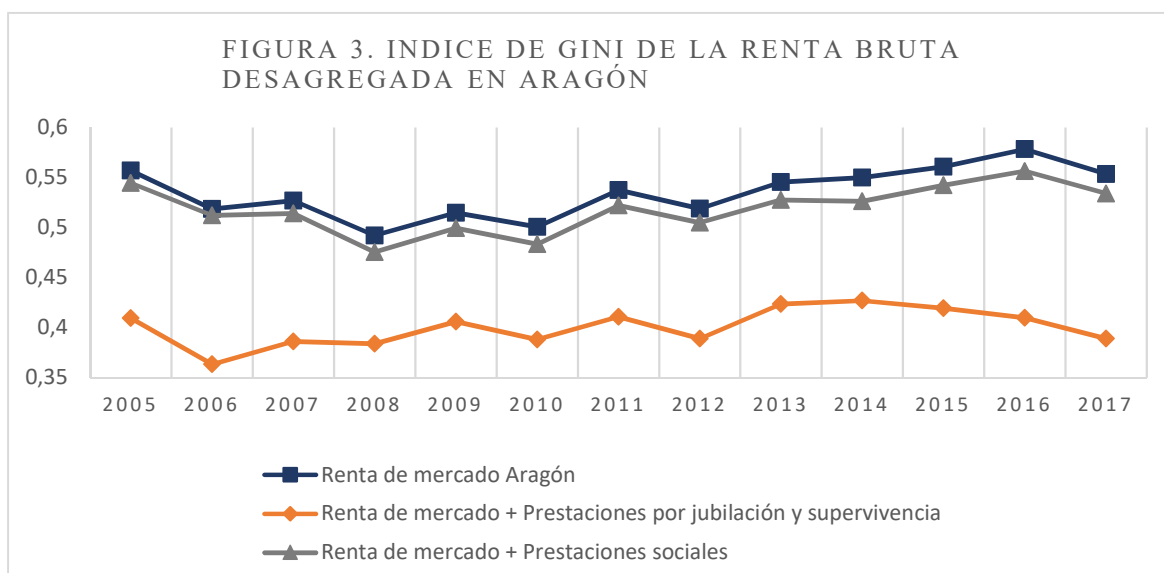
La desigualdad de renta bruta arroja un valor medio de 0,3850, alcanzando el máximo de la serie en 2013 con un índice de 0,4061 y un mínimo de 0,3601 en 2006.

La renta disponible tiene un valor medio de 0,3493 habiendo alcanzado su mínimo de 0,3303 en 2017 y un máximo histórico de 0,3750 en 2005.

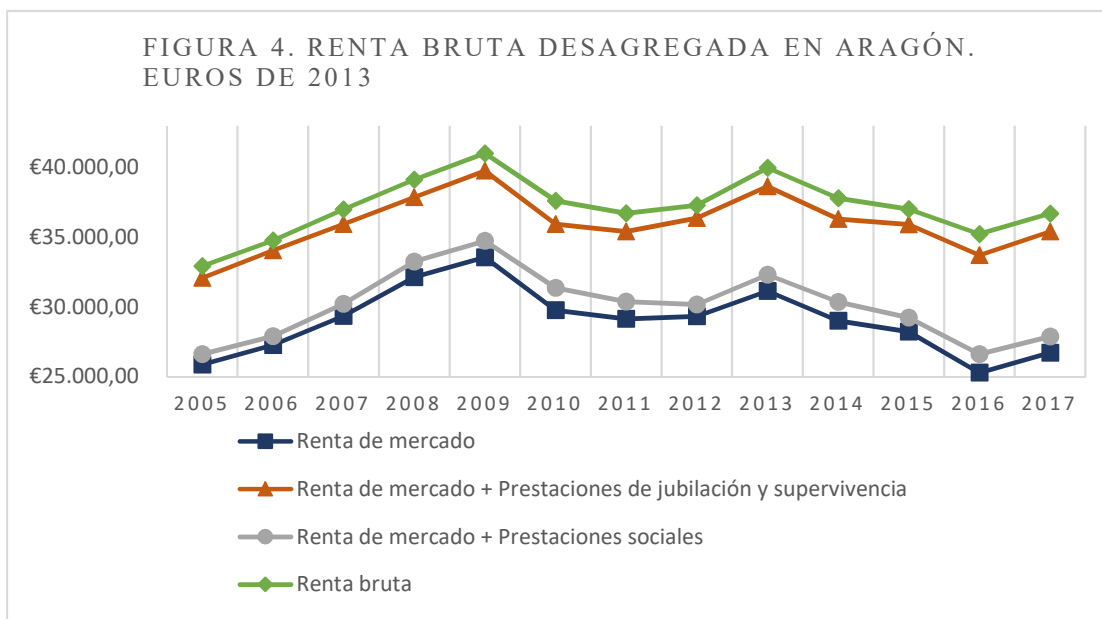
Si incorporamos a este análisis la disminución media de las prestaciones por desempleo, el índice disminuye una media de 0,8 puntos la desigualdad de la renta disponible alcanzando un máximo de reducción de 1,28 puntos en 2012.

No podemos dibujar una tendencia clara de ninguna de las líneas hasta 2013. En este año la renta de mercado comenzó una clara tendencia de incremento de la desigualdad al mismo tiempo que la renta disponible comenzó una clara tendencia decreciente de reducción de la desigualdad. Con los datos disponibles podemos afirmar que la renta disponible alcanza su valor mínimo de desigualdad en 2017, pero no podemos afirmar que esta tendencia continúe, ya que esta serie alcanza únicamente hasta el año 2017.

La reducción media de la desigualdad conseguida con la actuación del Estado realizando transferencias monetarias y mediante el cobro de impuestos es de 18,57 puntos (19,37 teniendo en cuenta las prestaciones por desempleo), alcanzándose el máximo de reducción conseguido en la serie en 2016, con una reducción de 22,85 puntos.



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017.

Resulta interesante desagregar la renta bruta para poder analizar qué elementos son los principales reductores de la desigualdad. Para comprobar este hecho desagregamos la renta bruta en dos: Prestaciones por jubilación y supervivencia y un grupo de prestaciones sociales que engloba el resto de las transferencias monetarias que el Estado realiza a las familias.

La primera línea representa la renta de mercado incluyendo únicamente las prestaciones sociales, mientras que la segunda representa la renta de mercado más las prestaciones por jubilación y supervivencia. La reducción media de la desigualdad de las prestaciones por jubilación y supervivencia es de 13,45 puntos, mientras que las prestaciones sociales son de únicamente 1,62 puntos.

Como podemos observar, prácticamente la totalidad de la composición de la renta bruta (84,51%) corresponde a las prestaciones por jubilación y supervivencia, mientras que solamente el 12,94% de la composición de esta corresponde a prestaciones sociales.

3.2. Estructura de las transferencias monetarias y en especie

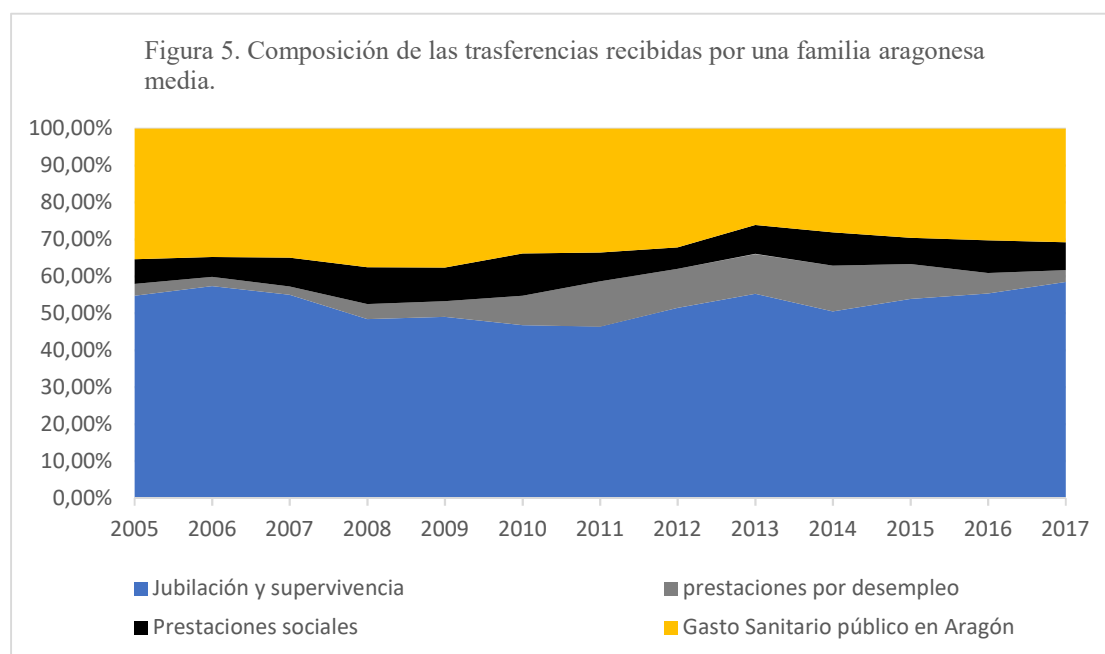
Vamos a analizar el grueso de las transferencias que el Estado realiza a las familias aragonesas. La siguiente clasificación en cuatro grupos principales ha sido realizada con el objetivo de centrar el análisis en resaltar el impacto de la transferencia en especie sobre el total y teniendo en cuenta su peso relativo en la disminución de la desigualdad. Dentro de las transferencias monetarias encontramos:

- Las prestaciones por jubilación y supervivencia: Dentro de este apartado se incluyen tanto las Pensiones Públicas del Estado como las prestaciones de viudedad.
- Prestaciones sociales: Dentro de este apartado se incluyen:
 - Ayudas por familia e hijos
 - Ayudas por asistencia social
 - Ayudas por vivienda
 - Prestaciones por enfermedad
 - Prestaciones por invalidez
 - Ayudas a los estudios
- Prestaciones por desempleo: El desempleo, aunque debería estar incluido en el grupo de prestaciones sociales ha sido analizado por separado, ya que es una partida de gasto dentro de las prestaciones sociales que no es decidida directamente por el gobierno, sino que su aumento o disminución está ligado al ciclo económico; en ciclos expansivos el gasto disminuye, mientras que aumenta en ciclos recesivos, y esto afecta de forma importante al periodo analizado, de 2005 – 2008 experimentamos un ciclo expansivo, en 2008 comenzó un ciclo contractivo con el “pinchazo” de la burbuja inmobiliaria, que duro desde 2008 – 2014, y desde 2014 hasta la actualidad venimos experimentando un ciclo expansivo.

Dentro de las transferencias en especie, vamos a analizar la transferencia en especie de Sanidad Pública en Aragón. La sanidad pública es un servicio que se financia a través de impuestos y que se presta de forma gratuita a todos los ciudadanos. El método de valoración asigna a cada individuo el coste económico que supone asegurar a cada persona teniendo en cuenta un índice de riesgo sanitario que depende de la edad del individuo. Esta prima de seguro se contabiliza como un ingreso anual del individuo y posteriormente se suma a la renta disponible del hogar. En la figura 4 vamos a comparar el ingreso estimado anual que supone para el hogar esa prima de seguro comparado con el resto de las transferencias monetarias.

Teniendo en cuenta estos elementos vamos a analizar la composición de la renta disponible extendida de una familia aragonesa media para ver qué porcentaje del total de las ayudas que reciben del Estado supone la transferencia en especie de sanidad y compararla cuantitativamente con el resto de las transferencias.

En la figura 5 vemos (medido en porcentajes) el total de las ayudas definidas anteriormente, organizadas en los cuatro grupos principales. Además, podemos ver la evolución temporal del peso que cada elemento ha tenido a lo largo del periodo estudiado.



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017.

La principal conclusión que se extrae del mismo tiene que ver con la importancia que la transferencia en especie de Sanidad Pública en Aragón tiene en el total de la composición de la renta de los hogares en esta comunidad. El porcentaje se sitúa en alrededor del 30% durante todo el periodo, con porcentajes algo superiores durante el periodo expansivo 2005 – 2008, con una clara disminución de este durante el ciclo contractivo tras la crisis económica, y una clara tendencia creciente a partir de 2013, situándose de nuevo en niveles similares a los de 2005 en 2017. La transferencia en especie de Sanidad es la segunda en importancia cuantitativamente hablando sobre el total de las transferencias recibidas por los hogares aragoneses.

La segunda conclusión es que aproximadamente el 50% de las transferencias recibidas durante el periodo, corresponden a las Prestaciones por jubilación y supervivencia. Esto influye claramente en que sean el principal elemento de redistribución de la renta en España, como veremos en el análisis del índice de Gini. También es indicativo del elevado envejecimiento de la población en Aragón.

Una tercera conclusión es la escasa relevancia cuantitativa que el resto de las prestaciones agrupadas en el apartado de prestaciones sociales tienen respecto del total. Cuantitativamente las prestaciones por jubilación y supervivencia suponen un total de 6.972,43 € anuales mientras que el total de prestaciones sociales suponen 1.067,49 € anuales. Teniendo en cuenta la transferencia en especie de sanidad, el total de transferencias recibidas por las familias asciende a 13.275,18 € de media en el periodo 2005 – 2017 (Figura 4).

3.3. Análisis del gasto sanitario

Para poder valorar cuantitativamente la Sanidad Pública tenemos que utilizar el enfoque del “valor de seguro”, es decir, suponemos que el Estado paga una prima de seguro por cada uno de los ciudadanos para cubrirles por cualquier tipo de contingencia relacionada con la salud. Esa prima responde a una tabla de ponderaciones de riesgo sanitario donde se tiene en cuenta principalmente la variable edad. Está demostrado que en líneas generales el Gasto sanitario es elevado durante los primeros años de vida 0 – 4 años, disminuye notablemente entre los 5 – 44 años, se incrementa entre los 55 – 64, se duplica a partir de los 65 y casi se triplica a partir de los 75.

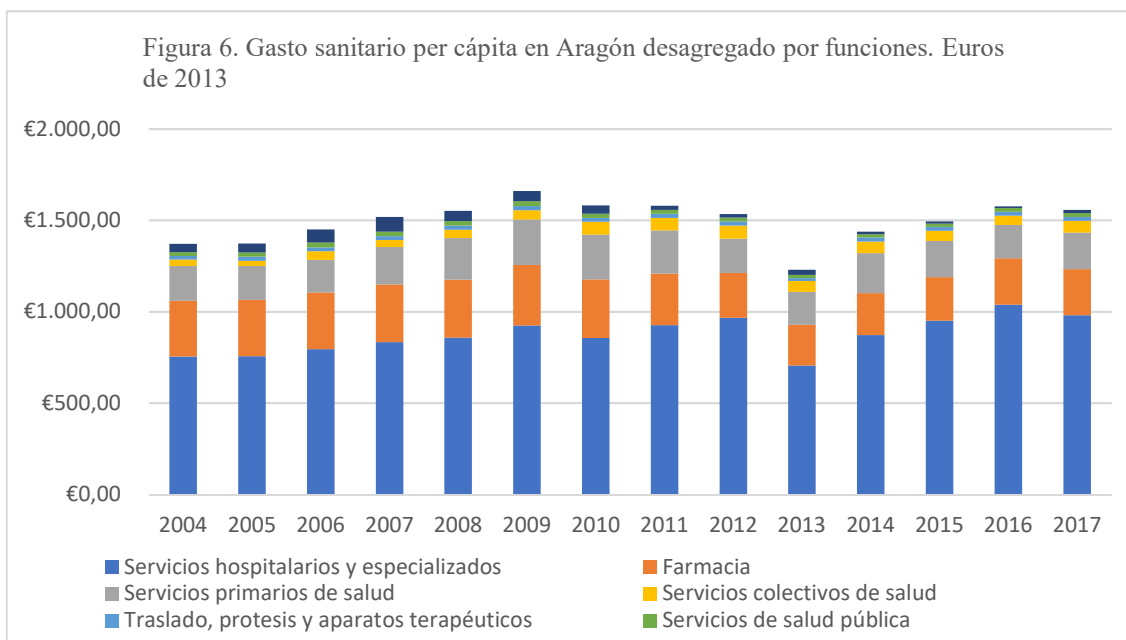
Los gastos que más se incrementan con el paso de los años son los servicios hospitalarios y especializados y el gasto en farmacia. El gasto en servicios hospitalarios y especializados es importante en los primeros años de vida y entre los 55 y 64 años. Se duplica entre los 65 y 74 y se triplica a partir de los 75 años. El gasto en farmacia empieza a ser relevante a partir de los 55 años, se triplica a partir de los 65 y llega a multiplicarse por 4,3 respecto al gasto per cápita al superar los 75 años. El gasto en servicios primarios de salud es importante de 0 a 4 años y a partir de los 65, siendo este el 150% del gasto per cápita. También es importante entre los 45 y los 64, suponiendo el 121%.

A partir del gasto sanitario per cápita desagregado por funciones, y teniendo en cuenta la tabla de utilización del sistema sanitario por grupos de edad, se calcula la renta disponible extendida.

Antes de pasar a la cuantificación de la transferencia en especie vamos a analizar el gasto sanitario en Aragón, ya que es el principal componente utilizado para el cálculo de esta.

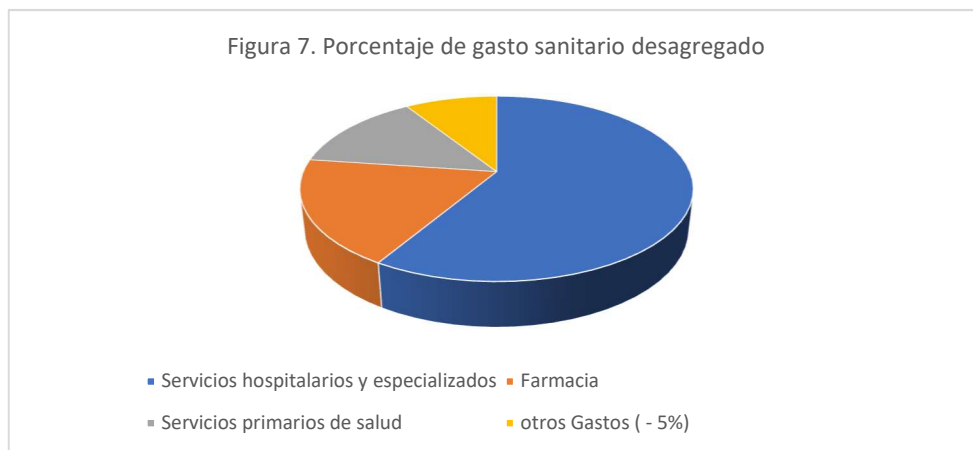
Atendiendo a la clasificación funcional del gasto sanitario, diferenciamos siete partidas de gasto, véase: servicios hospitalarios y especializados, servicios primarios de salud, salud pública, servicios colectivos de salud, farmacia, traslados, prótesis y aparatos terapéuticos y gastos de capital.

Si nos fijamos en el gasto per cápita total del sistema sanitario aragonés, esta cifra asciende a 1.608,66 € en media durante el periodo 2005 – 2017. Si lo analizamos de manera desagregada, este importe asciende a 939,40 € en servicios hospitalarios y especializados, 302,58 € en farmacia, 221,99 € en servicios de atención primaria, 57,70€ en servicios colectivos de salud, 40,47 € en gastos de capital, 23,45 € en salud pública y 23,07 € en traslados, prótesis y aparatos terapéuticos.



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017.

Si miramos el porcentaje de gasto sobre el total representa cada partida de gasto durante el periodo analizado, el 58,60% del gasto se destina a servicios hospitalarios y especializados, la siguiente partida en relevancia de gasto es farmacia, con un 18,58% del gasto total, seguida por los servicios de atención primaria con un 13,79% del gasto. Estas tres partidas representan conjuntamente el 90,97% del gasto sanitario total. Seguidamente, con menos del 5% del gasto total encontramos: servicios colectivos de salud (3,67%), gastos de capital (2,48%). servicios de salud pública (1,45%) y traslados, prótesis y aparatos terapéuticos (1,44%).

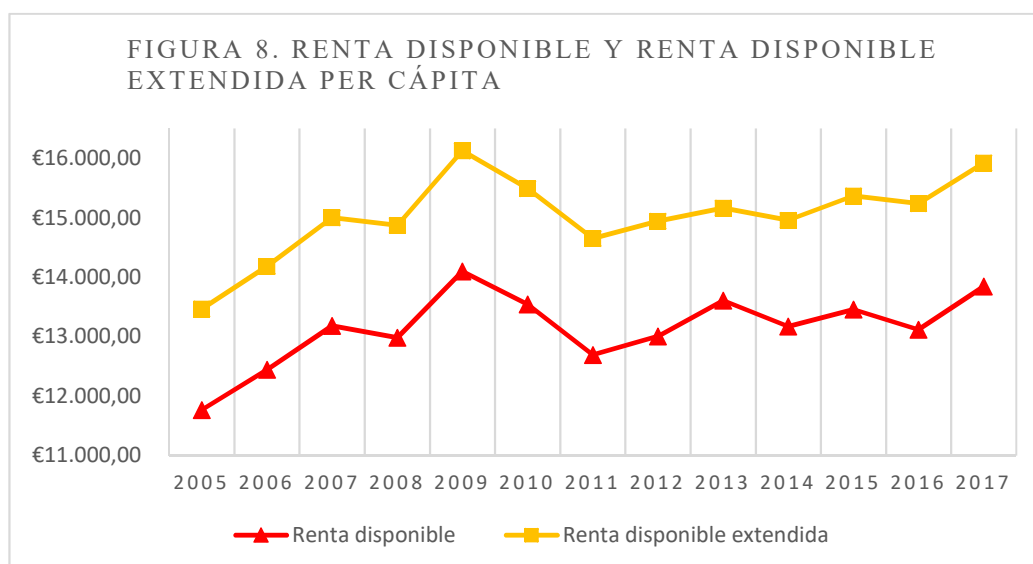


Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017.

3.4. Estimación monetaria de la transferencia en especie de sanidad

Para obtener la renta disponible extendida debemos en primer lugar calcular la “prima de seguro sanitaria”, que no es más que la valoración monetaria del “seguro” que el Estado paga por cada ciudadano para cubrir cualquier tipo de contingencia relacionada con la salud. Posteriormente esta prima es sumada a la renta disponible.

Esta prima de seguro se obtiene multiplicando el gasto sanitario per cápita por la tabla de ponderaciones de riesgo sanitario. Este método asigna un valor de seguro para cada individuo dependiendo de sus necesidades sanitarias. Posteriormente esta prima se agrega a nivel de hogar.

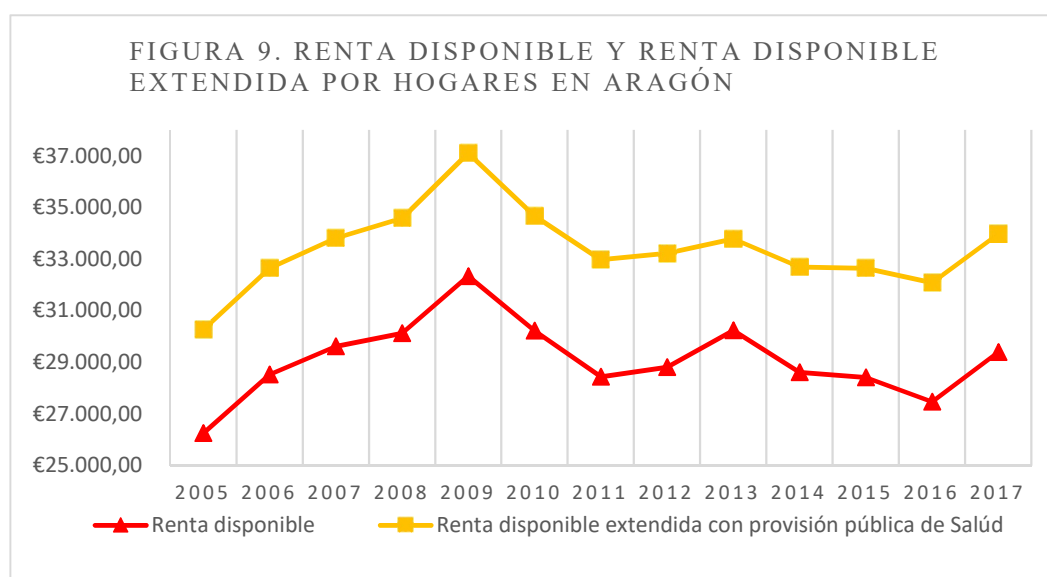


Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017.

En la figura 8 podemos observar la evolución temporal de las variables de renta disponible y renta disponible extendida per cápita. Hay una clara tendencia creciente

desde 2005 hasta 2008, coincidente con el ciclo expansivo. Se observa posteriormente una caída en la renta, coincidente con el periodo de recortes económicos y política fiscal contractiva. A partir de 2011 vemos una tendencia creciente que se mantiene hasta 2017, vemos que, a pesar de los recortes, la renta disponible y la renta disponible extendida media de los aragoneses han crecido desde 2005.

Durante todo el periodo analizado, la prima de seguro per cápita del servicio de Salud Pública en Aragón asciende a una media de 1.882,81 € anuales por cada aragonés. Lo que equivale a 4.310,25€ anuales por hogar.



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017.

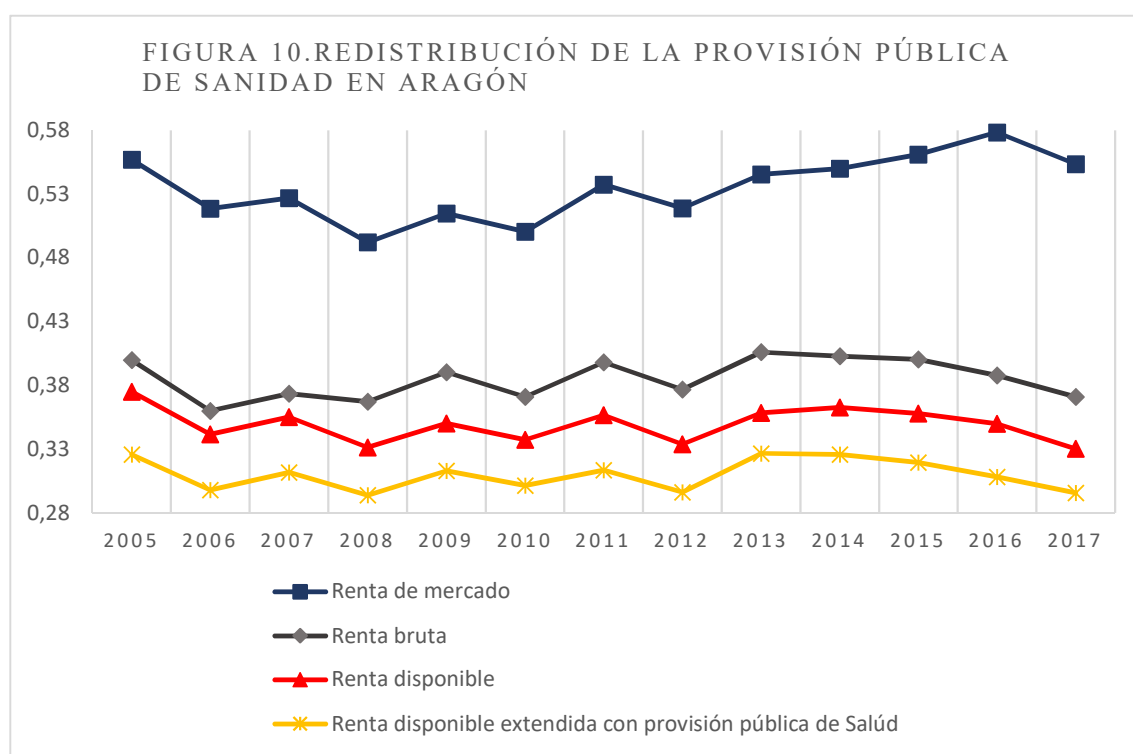
Si comparamos la figura 8 y la 9 podemos ver como la caída en la renta disponible y la renta disponible extendida sufrida a nivel per cápita entre 2007 y 2008 no se aprecia cuando hacemos el análisis a nivel agregado del hogar, lo cual evidencia que los hogares han mitigado la caída de ingresos producida a nivel individual antes de la crisis.

Si analizamos por separado el beneficio monetario medio desagregado de la transferencia en especie de sanidad nos encontramos con que el incremento de la renta disponible es debido principalmente a los servicios hospitalarios y especializados (2.683,64 €), farmacia (906,83 €) y a los servicios primarios de salud (584,37 €).

3.5. Estudio de la desigualdad incluyendo la renta disponible extendida

Una vez analizadas cuantitativamente las transferencias monetarias y en especie vamos a pasar a analizar el índice de Gini como medida de la desigualdad de renta en Aragón. El análisis va a girar en torno a la importancia redistributiva que la transferencia en especie de sanidad tiene en Aragón.

Al incluir la renta disponible extendida estimada en el apartado anterior en el análisis de la distribución de la renta, podemos ver el impacto redistributivo del servicio público de sanidad en Aragón.



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017.

En la figura 10 están representadas la renta de mercado, bruta, disponible y la renta disponible extendida con sanidad.

Recapitulando, el índice de Gini de la renta de mercado media en Aragón se sitúa en 0,5350, la bruta en 0,3850, la disponible en 0,3493. El índice de Gini de la renta disponible extendida con sanidad es de 0,3100.

La disminución de la desigualdad debida a la incorporación de las transferencias monetarias (prestaciones por jubilación y supervivencia y prestaciones sociales) hace

disminuir el índice de Gini 15 puntos. Tras la actuación del estado mediante el cobro de impuestos y la realización de transferencias monetarias a los hogares, el índice de Gini se reduce 18,57 puntos. Si incorporamos la transferencia en especie de sanidad pública el índice disminuye un total de 22,5 puntos.

La reducción de la desigualdad debida exclusivamente a la transferencia en especie de sanidad es de 3,93 puntos

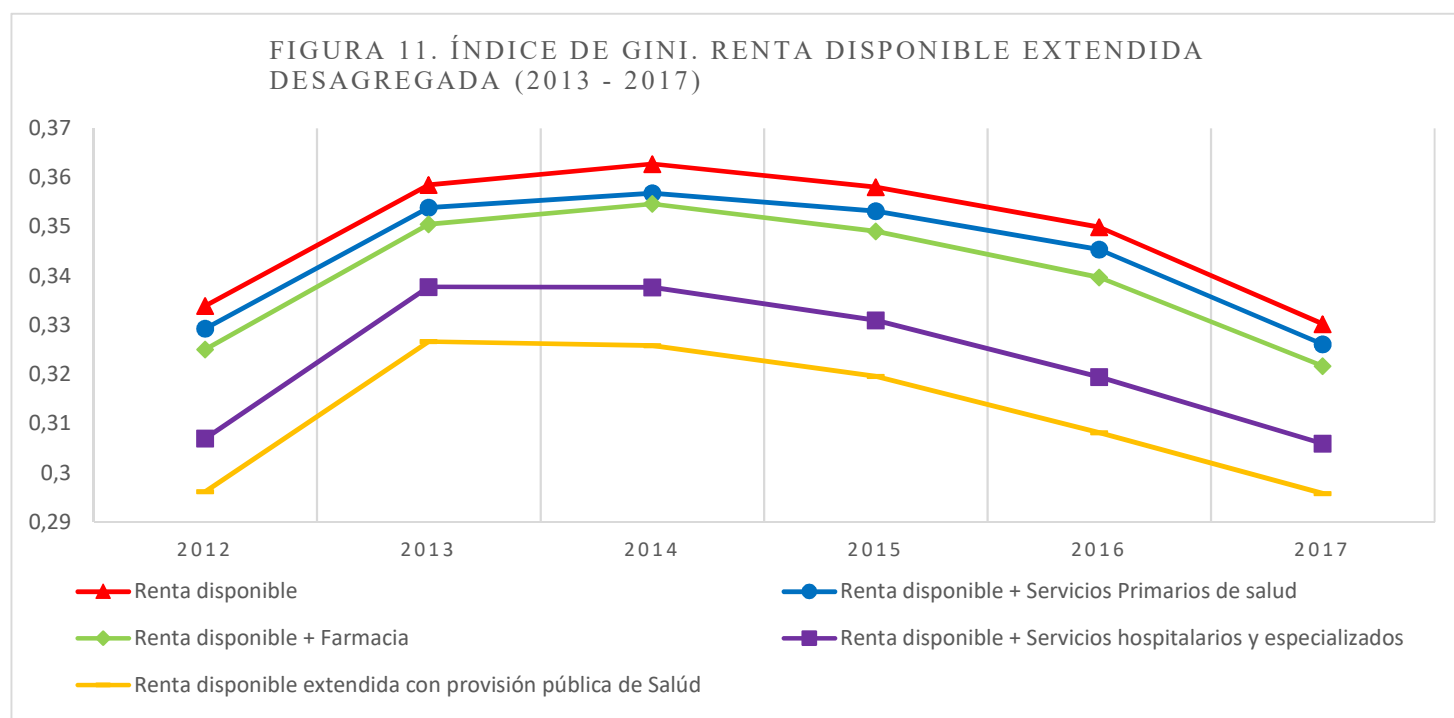
Centrándonos ya en el análisis de la renta disponible extendida, podemos observar dos periodos claramente diferenciados:

- El primer periodo, de 2005 – 2013, en el cual no se observa una clara tendencia en la reducción de la desigualdad. Los valores oscilan durante este periodo entre un máximo de 0,3258 y un mínimo de 0,2939. Este mínimo es también el mínimo alcanzado durante todo el periodo, alcanzado en 2008. Durante este periodo la reducción media de la desigualdad provocada por la transferencia en especie fue de 4,1 puntos.
- En 2013 se produce un aumento de la desigualdad debido a los recortes económicos que hace aumentar la desigualdad a 0,3266, y que coincide con el máximo nivel alcanzado durante todo el periodo analizado.
- A partir de 2013 y hasta 2017 podemos ver claramente una trayectoria de reducción de la desigualdad de la renta en Aragón. Es la única trayectoria clara que se puede dibujar con los datos analizados. Durante estos años se pasó de un 0,3266 de desigualdad en renta disponible extendida a 0,2958 en 2017, con una clara trayectoria descendente. La reducción de la desigualdad generada desde el principio de la trayectoria descendente en 2013 hasta el fin del periodo por la transferencia en especie es de 3,08 puntos.

La misma tendencia de reducción de la desigualdad observada en la renta disponible extendida se puede extrapolar a la renta disponible y a la renta bruta. Cabe destacar el hecho de que, durante el periodo en el cual se observa la tendencia en la reducción de la desigualdad 2013 – 2017, se observa también un incremento en la desigualdad de la renta de mercado. Esto indica claramente que la disminución de la desigualdad tiene relación con unas políticas económicas enfocadas en este hecho.

Estos datos convierten a la transferencia en especie de sanidad en el segundo elemento más redistributivo en términos de renta en la comunidad aragonesa, después de las prestaciones por jubilación y supervivencia.

Para afinar un poco más el análisis vamos a ver la evolución de la desigualdad desagregada por los diferentes servicios que presta el sistema sanitario público.



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2013 - 2017

En la figura 11 observamos en primer lugar la renta disponible, que se sitúa en una media de 0,3493. Los siguientes elementos son los componentes de la renta disponible extendida desagregados y sumados por separado a la renta disponible. La última línea dibujada es la renta disponible extendida total. Este análisis individual nos permite conocer la capacidad redistributiva que tiene cada uno de los elementos que componen la renta disponible extendida.

El elemento más redistributivo es la partida de servicios hospitalarios y especializados, que hace reducir la desigualdad respecto de la renta disponible en 2,61 puntos durante todo el periodo. El siguiente elemento que más redistribuye la renta es el servicio de farmacia, que consigue reducir la desigualdad una media de 1,10 puntos. Seguidamente la atención primaria, que genera 0,51 puntos de reducción. Estas son los principales servicios en cuanto a redistribución se refiere. Si tenemos en cuenta conjuntamente los servicios de salud pública, los servicios colectivos de salud, los gastos de capital y los

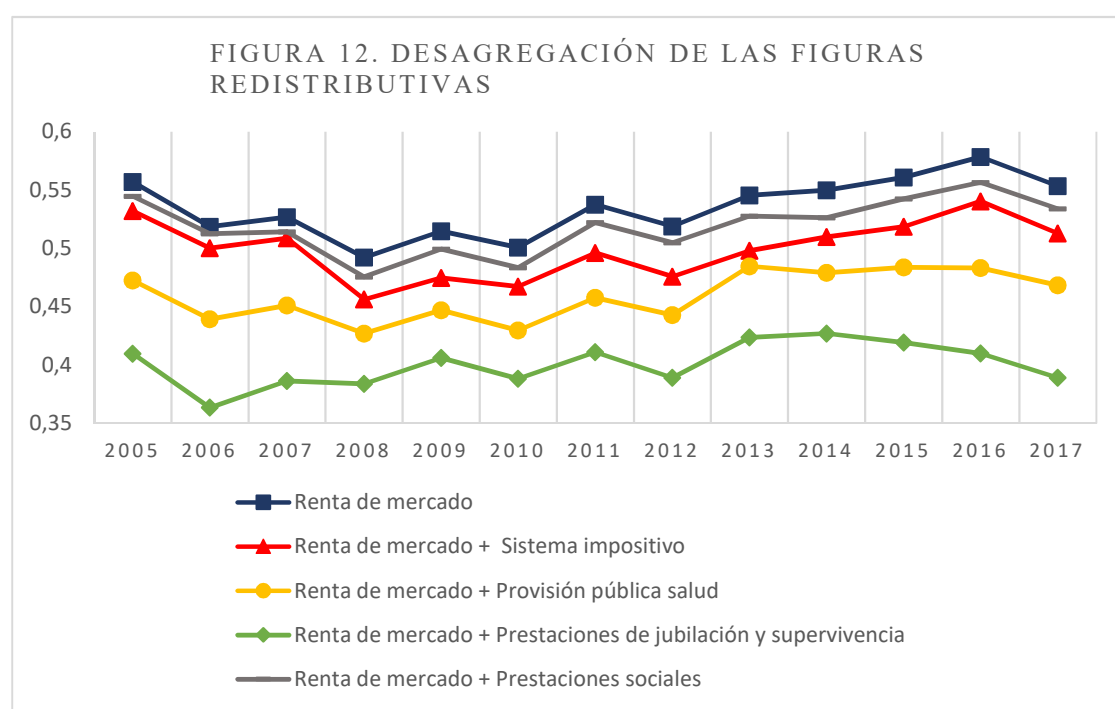
gastos en traslados, prótesis y aparatos terapéuticos, la reducción de la desigualdad conjunta de estos elementos es de 0,1617 puntos

Vemos que la existencia de un sistema sanitario público genera un considerable descenso de la desigualdad en renta (3,93 puntos), solo superado por la capacidad redistributiva de las pensiones (13,44 puntos).

En la figura 11 se ha representado el periodo 2013 – 2017, ya que es el único en el cual se puede ver una clara tendencia de reducción de la desigualdad de renta, pero los datos proporcionados hacen referencia a el periodo completo (2005 – 2017) .

3.6. Principales figuras redistributivas

Para apreciar la capacidad redistributiva total, vamos a añadir aditivamente y por separado las principales trasferencias en cuanto a reducción de la desigualdad se refiere a la renta de mercado, con el objetivo de comprobar cuanto disminuiría la desigualdad si estas fueran las únicas medidas que tomase el gobierno.



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017.

Podemos distinguir claramente que la transferencia monetaria de pensiones es la que más hace disminuir el índice de Gini, bajándolo una media de 13,45, mientras que la transferencia de sanidad lo hace disminuir 7,60 puntos. Si incluimos en este esquema el sistema impositivo, este haría disminuir la renta de mercado en 3,57 puntos, situándose como el tercer elemento más redistributivo en Aragón. El cuarto elemento sería las

prestaciones sociales, que hacen disminuir el índice de Gini una media de 1,62 puntos, situándose como el grupo de transferencias que menos redistribuye la renta.

Lo más llamativo de este análisis es que, de no ser por las prestaciones de jubilación y supervivencia, la desigualdad no bajaría de 0,45. Otro elemento que llama la atención es el aumento de la desigualdad producido en 2016 en la figura “sistema impositivo”, lo cual es consecuencia de una pérdida de progresividad del sistema fiscal en esos años.

3.7. Análisis de la distribución de la renta por quintiles de renta bruta

Observando la distribución de la renta por quintiles de renta bruta podemos distinguir a que sector de la población van dirigidas las trasferencias, tanto las monetarias como la transferencia en especie de sanidad, comprobando así, la capacidad redistributiva del sistema en los diferentes grupos de renta. Con el método de imputación utilizado, la prima de seguro sanitaria se reparte de manera igualitaria entre la población, es decir, todos los hogares, independientemente del quintil en el que se encuentren reciben la misma cobertura sanitaria, aunque su impacto no es el mismo.

1º quintil

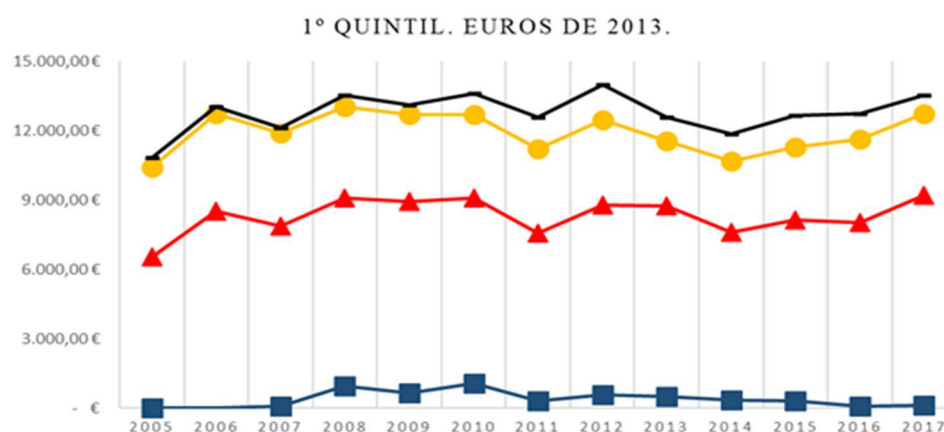


Figura 13. Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017.

Si observamos el gráfico, vemos como la renta de mercado de este quintil es muy baja o en ocasiones nula. Debemos tener en cuenta que estamos viendo el mapa de ingresos del 20% más pobre de la población aragonesa. Debido a que las ganancias son nulas o muy pequeñas en este quintil el índice de Gini de la renta de mercado es muy alto. Los ingresos medios en el mercado son de 383,71 €. El siguiente elemento a mencionar es la renta disponible, que se sitúa en una media de 8.317,37€, lo cual indica que son receptores netos de ayudas por parte del Estado. Esto hace disminuir su desigualdad

hasta 0,2655 (Un dato muy relevante si tenemos en cuenta la gran desigualdad que este quintil presenta). Si añadimos la prima de seguro sanitaria, la renta asciende a 11.929,89€ al año, con un índice de desigualdad del 0,2081.

Este quintil es el más pobre de la distribución de ingresos, por eso, aun con la incorporación de las transferencias monetarias y en especie, su renta continúa siendo muy inferior a la mediana de Aragón que asciende a 33.222,35 € (incluyendo sanidad).

El valor de seguro de la sanidad pública en este quintil es de 3.612,51 € por hogar, lo cual teniendo en cuenta su renta, es un beneficio en especie nada desdeñable. Si el Estado no prestase el servicio sanitario, sería imposible para los pertenecientes al mismo costearse la cobertura sanitaria.

Si nos fijamos en la evolución de las prestaciones por desempleo, esta mejora notablemente la desigualdad de la renta, sobre todo a partir de 2012. También es un resultado lógico, debido a sus escasos o nulos ingresos.

2º quintil

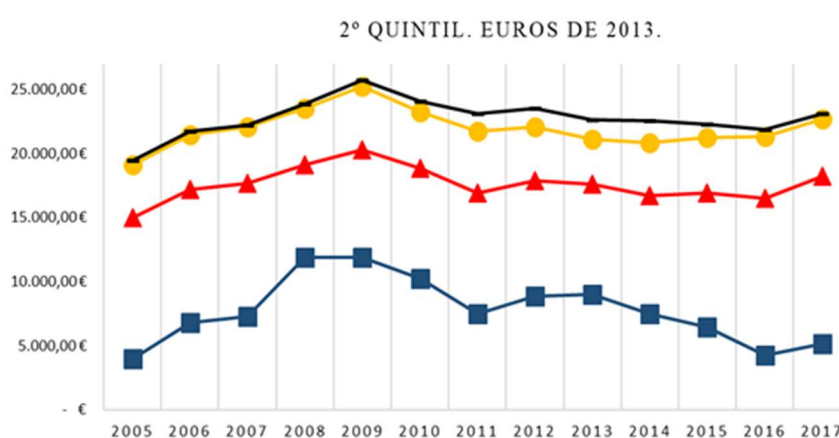


Figura 14. Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017

En este grupo los ingresos de mercado continúan siendo inferiores a la media. Sus ingresos medios son de 7.747,92 €

Al igual que el primer quintil, este grupo también es receptor neto de ayudas del Estado, Su renta disponible asciende a 17.608,04 € y esto hace que la desigualdad dentro de su quintil se sitúe en 0,074. Si añadimos la transferencia sanitaria, este grupo tienen una renta media de 21.993,59 € y un índice de Gini de 0,059.

En este quintil la desigualdad por hogar incluyendo tanto las transferencias monetarias como la transferencia en especie de sanidad disminuye notablemente, situándose, a pesar de esto, bastante por debajo de la media en calidad de vida del resto de Aragón.

Para los integrantes de este quintil, la prestación pública de sanidad supone un ingreso medio de 4.385,55 € anuales por hogar. Dada su renta, la sanidad pública supone un importante servicio en especie para este quintil.

En este quintil el subsidio por desempleo empezó a ser importante en términos cuantitativos a partir de la crisis de 2008 y hasta 2016.

3 quintil

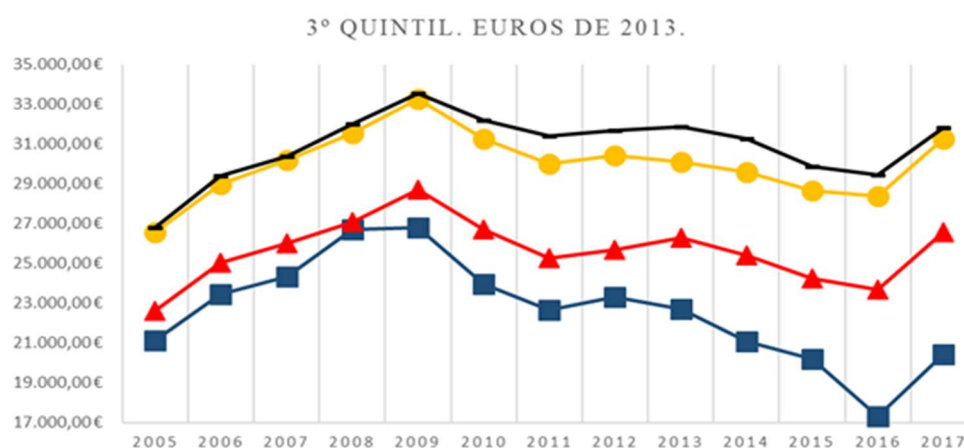


Figura 15. Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017

En este quintil tenemos unos ingresos medios de mercado de 22.627,92 € y un índice de desigualdad de mercado dentro del quintil de 0,1014. Esto nos indica que es un grupo bastante heterogéneo en cuanto a ganancias en el mercado. Se encuentra por debajo de la media de ingresos aragonesa en el periodo analizado, que asciende a 28.802,08 €. Esto nos indica que este quintil, también será perceptor neto de transferencias por parte del Estado, situándose la renta disponible en una media de 25.638,79 € con un índice de Gini de 0,055. Si a esto le añadimos la provisión pública de sanidad, la renta asciende a 30.021,64 €. Y el índice de Gini disminuye a 0,0466.

Nos encontramos ante un grupo que recoge a la población con ingresos medios. Este grupo es receptor neto de transferencias por parte del Estado, aunque en menor medida

en la que lo son los dos quintiles anteriores. En este grupo se encuentra la clase media aragonesa, que se sitúa entre el 40% y el 60% en la escala de ingresos.

Para este quintil la valoración de la transferencia en especie de sanidad supone un incremento de renta de 4.382,85 €.

Al igual que en otros quintiles el subsidio por desempleo solo comenzó a ser importante a raíz de la crisis económica. En este quintil, la desigualdad de la renta disminuye claramente al tener en cuenta el subsidio por desempleo durante los años posteriores a la crisis (2008 – 2016).

4º quintil

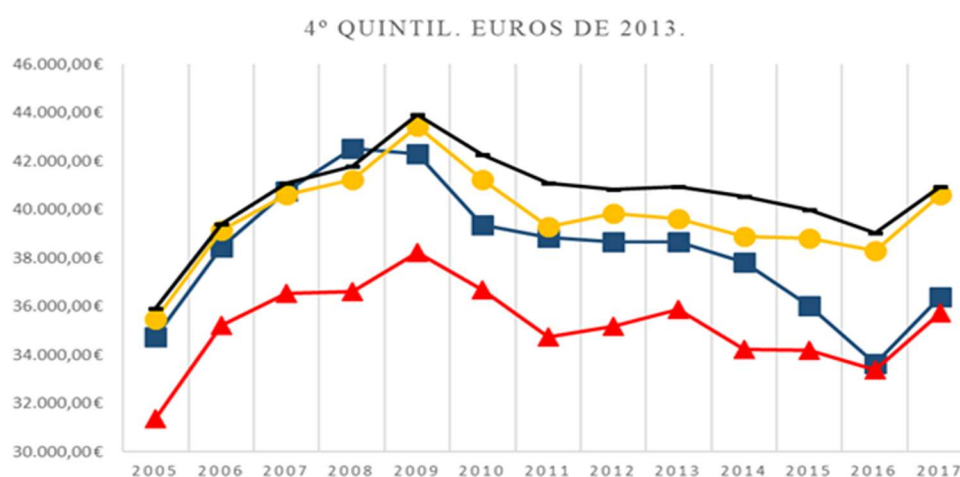


Figura 16. Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017

Si nos fijamos en la media de ingresos, la renta de mercado en este grupo es de 38.325,68 €, considerablemente superior a la del tercer quintil. La desigualdad de mercado es de 0,0795, la más baja de toda la distribución. Este grupo es el primero que es contribuyente neto del sistema, paga más impuestos que transferencias recibe por parte del Estado. Su renta disponible, aunque es inferior a la de mercado (35.228,96 €), es más igualitaria, ya que hace disminuir el índice de Gini a 0,0550.

Al introducir la transferencia en especie de sanidad la renta media asciende a 39.732,49€ y el índice de Gini desciende nuevamente hasta 0,0492.

Este grupo es el primero que tiene una diferencia negativa con el Estado, paga más impuestos que transferencias monetarias recibe, pero si tenemos en cuenta la transferencia de sanidad esto cambia, ya que la sanidad hace incrementar su renta

disponible en 4.503,53€, lo que hace a los integrantes del quintil superar en 1.406,81€ su renta de mercado.

En este quintil, el seguro por desempleo es igualmente importante durante los años de la crisis, aunque no se produce una disminución importante del índice de Gini, que, al tener este elemento en cuenta, es aproximadamente igual que el índice de Gini teniendo en cuenta el valor de seguro sanitario.

5 quintil

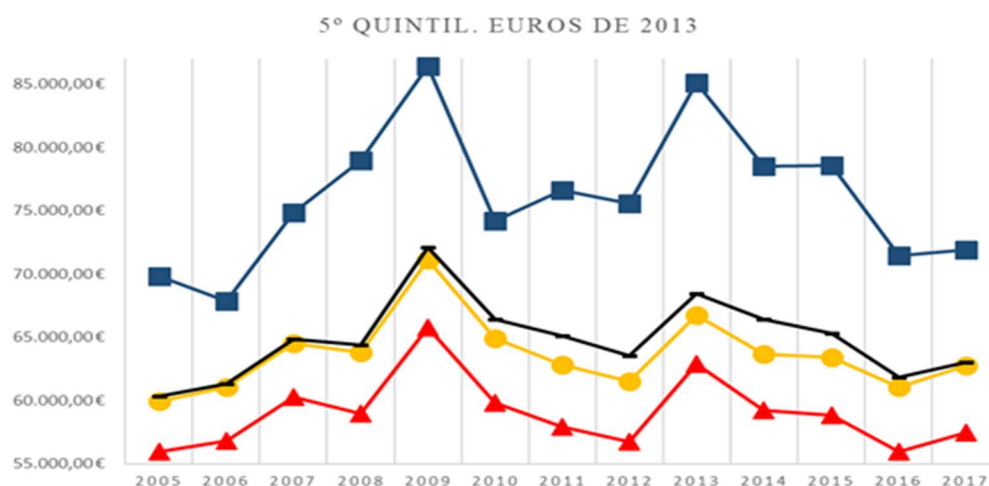


Figura 17. Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017

En este quintil la renta de mercado supera claramente a la renta disponible. Aquí encontramos al 20% más rico de la sociedad aragonesa. La renta media asciende a 76.140,57 € con un índice de Gini de 0,1943. En este grupo la desigualdad de mercado es muy elevada debido a que también lo son sus ingresos. Es un grupo muy heterogéneo que incluye al top 10% y top 1% de la distribución que generalmente, difieren mucho del resto del quintil. Este grupo es evidentemente contribuyente neto del sistema, reduciéndose su renta disponible a 58.963,52 € con una desigualdad de 0,1619, que, a pesar de haber disminuido, continúa siendo alta dentro del quintil.

Si incluimos la transferencia en especie de sanidad la renta asciende a 63.634,78 €. Y la desigualdad disminuye a 0,1512. Para este quintil la transferencia en especie de sanidad supone un incremento de 4.671,26 € anuales de renta.

En este quintil el desempleo supone poco cuantitativamente con respecto a la renta total, incrementándola levemente entre 2008 y 2016. En cuanto a la desigual de renta, en este quintil no se ve un claro efecto redistributivo de esta prestación.

En líneas generales cabe destacar las reducciones en la desigualdad observadas en los quintiles más bajos de la distribución gracias a las transferencias monetarias y a la transferencia en especie de sanidad. Con los datos observados, sería imposible costear un sistema sanitario privado para el primer y segundo quintil, y bastante complicado para el tercer quintil. Dados sus niveles de renta, sí que podrían permitirse el pago de un sistema privado el cuarto y quinto quintil. Sin la contribución realizada por los dos últimos quintiles de renta el sistema sería insostenible.

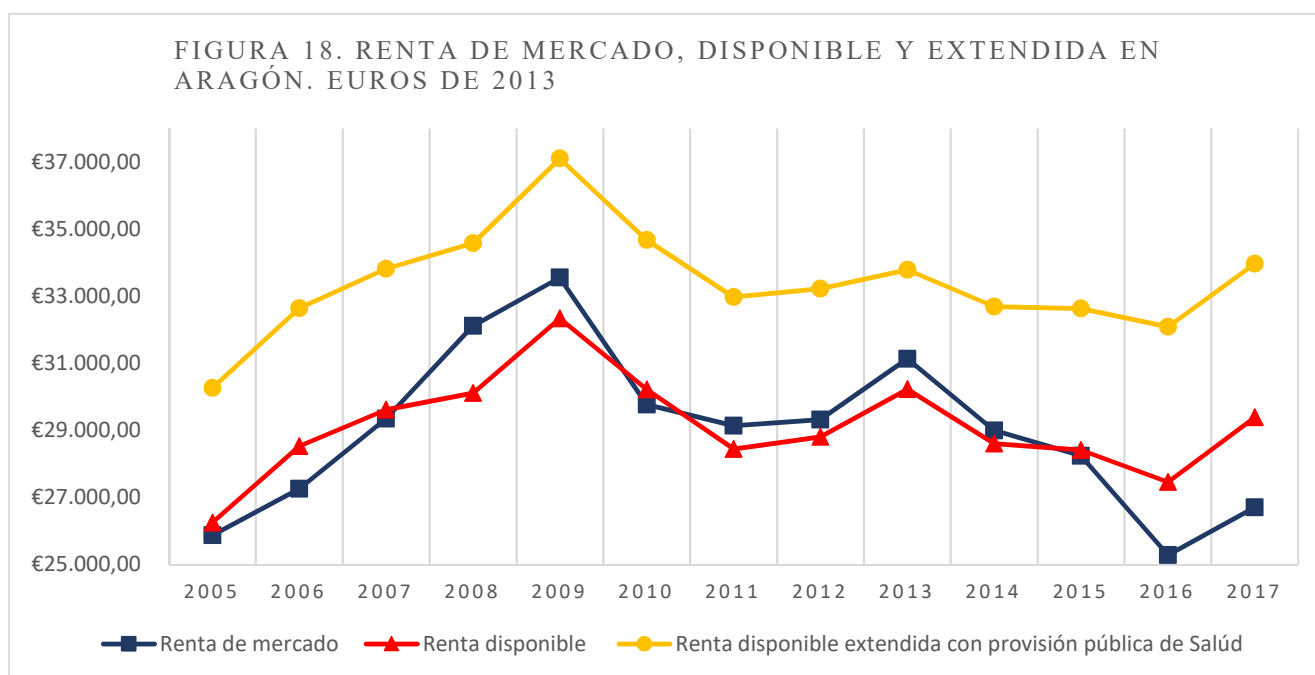
Hasta el tercer quintil se da un saldo positivo tras la actuación del gobierno, es decir, la gente dentro de estos grupos de renta recibe más del Estado de lo que paga vía impuestos. Esta tendencia se invierte en el cuarto quintil, donde la renta disponible comienza a ser inferior a la renta de mercado.

En todos los quintiles la prestación por desempleo es importante cuantitativamente en el periodo 2008 – 2016. Monetariamente asciende aproximadamente a 800 € anuales en todos los quintiles, aunque este incremento es mucho más redistributivo y relevante en los quintiles más bajos, donde la renta es menor.

Los quintiles más desiguales en términos de renta disponible extendida son el primer quintil, con una desigualdad de 0,2081 dentro del quintil, seguido del quinto quintil con un índice de 0,1512.

Dentro de los quintiles más igualitarios encontramos el tercer quintil, con una desigualdad de 0,0466, seguido del cuarto quintil con 0,0492 y del segundo quintil con 0,0595. Estos grupos de renta son bastante igualitarios. Podríamos decir que engloban a la clase media baja, media y media alta, siendo la clase media correspondiente con el tercer quintil la más igualitaria, seguida de la clase media alta coincidente con el cuarto quintil, y la clase media baja coincidente con el segundo quintil.

4. Breve apunte sobre la financiación del Sistema Sanitario Aragonés.



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV, microdatos transversales 2005 – 2017.

Si observamos la renta de mercado y la renta disponible en Aragón, se aprecia claramente que durante los periodos 2005 – 2007, puntualmente en el 2010 y a partir de 2015 Aragón ha tenido necesidad de financiación, y que, durante la mayoría del periodo analizado, de 2007 – 2015 ha tenido capacidad de financiación.

Cuando la renta de mercado es superior a la renta disponible estamos financiando políticas en otras partes del territorio español, mientras que cuando ocurre al revés, y la renta disponible es superior a la renta de mercado, nos estamos financiando por otras vías. Si Aragón fuese un Estado, la única forma de explicar este hecho sería que se ha producido un incremento de deuda pública. Al ser Aragón una Comunidad Autónoma, otro elemento que podría explicar esto, es el sistema de financiación autonómico.

El sistema de financiación autonómico es un gran sistema de redistribución dentro de España que realiza transferencias de las comunidades autónomas con capacidad de financiación a otras con necesidad de financiación.

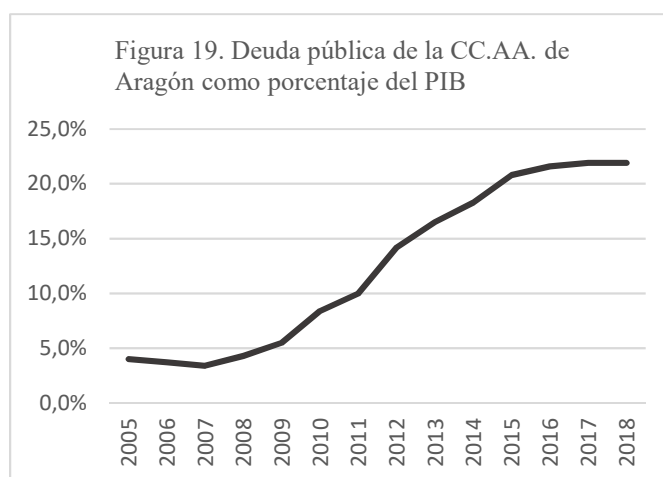
La emisión de deuda es otro elemento que también ha de ser tenido en consideración. En el primer periodo en el que hubo necesidad de financiación 2005 – 2007 no se observa un claro aumento de la deuda como porcentaje del PIB, pero sí que se observa

un claro incremento de esta a partir de 2008. La deuda se estabiliza en un porcentaje de alrededor del 20% del PIB a partir de 2015.

Esta es la situación si analizamos la renta disponible. Si nos fijamos en la renta disponible extendida, que incluye la transferencia en especie de sanidad observamos que esta está siempre por encima de la renta de mercado. Esto no hace sino dar más relevancia a las conclusiones obtenidas anteriormente.

Teniendo en cuenta la transferencia en especie de sanidad, Aragón tiene una clara necesidad de financiación, que puede cubrir mediante la emisión de deuda o acudiendo al fondo de financiación autonómico. Otra posible vía de financiación sería la subida de impuestos a las rentas más altas, situadas en el cuarto y quinto quintil de la distribución.

Esta situación es posible debido a que otras comunidades autónomas con más ingresos aportan financiación, pero si esta vía no fuera posible o se cerrara, nos encontraríamos ante serios problemas en las cuentas públicas y ante una clara necesidad de subir los impuestos, emitir deuda o reducir el gasto público.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Diario Expansión

5. Conclusiones

La transferencia en especie de sanidad pública es un servicio altamente redistributivo en la comunidad de Aragón. La disminución media de la desigualdad de renta de este servicio en el periodo temporal 2005 – 2017 es de 3.93 puntos, colocándose así, como la segunda transferencia más redistributiva, superada únicamente por las prestaciones de jubilación y supervivencia, que hacen disminuir el índice de Gini 13,45 puntos. Por detrás de la transferencia en especie de sanidad en cuanto a disminución de la desigualdad se refiere, encontramos el sistema impositivo, que, gracias a la progresividad del sistema fiscal consigue una reducción de 3.57 puntos. En último lugar encontramos las prestaciones sociales que tan solo reducen la desigualdad de renta en 1.62 puntos.

Valorada la actuación del Estado en su conjunto, la reducción de la desigualdad generada es de 22.5 puntos, de los cuales 18,57 se deben a las transferencias monetarias y 3,93 puntos a la transferencia en especie de sanidad pública.

Las prestaciones por jubilación y supervivencia suponen el 60% de la reducción de la desigualdad total, seguidas por la sanidad (17,5%), la progresividad en el sistema fiscal (15,8%), y en último lugar las prestaciones sociales, que reducen el índice de Gini en un 7,2%.

Si en este estudio se incluyesen el alquiler imputado y la transferencia en especie de educación esta reducción de la desigualdad sería aún mayor, pero, aun así, la conclusión principal de este estudio no cambiaría: **La sanidad Pública juega un importante papel en la reducción de la desigualdad de renta de los hogares aragoneses, sobre todo de aquellos con menos ingresos.**

Si desagregamos la renta disponible extendida por funciones, la partida “servicios hospitalarios y especializados” es la que juega un papel principal en la reducción de la desigualdad, haciendo disminuir el índice de Gini en 2,61 puntos (suponiendo el 66 % del total), seguido de los servicios de farmacia, que disminuyen la desigualdad en 1,10 puntos (28% del total), seguido de los servicios de atención primaria, que reducen 0,51 puntos (suponiendo el 13% de la reducción). Finalmente, los servicios de salud pública, servicios colectivos de salud, los gastos de capital y los traslados, prótesis y aparatos terapéuticos reducen conjuntamente la desigualdad en 0.1617 puntos (suponiendo un 4,11 % del total).

Si desagregamos la renta por quintiles, la transferencia en especie de sanidad es altamente redistributiva en el primer quintil, donde la disminución de la desigualdad asciende a 5 puntos gracias a esta transferencia, seguido del segundo quintil, donde genera un descenso de 1,45 puntos. En tercer lugar, encontramos el quinto quintil, donde la desigualdad se reduce en un punto. En cuarto lugar, está el tercer quintil, donde la desigualdad disminuye 0,89 puntos y en último lugar el cuarto quintil donde la desigualdad se reduce en 0,58 puntos.

El servicio público de sanidad cubre a todos los ciudadanos por igual, pertenezcan al quintil de renta que pertenezcan, pero el hecho de que unos quintiles sean receptores netos de transferencias y otros paguen más en impuestos de lo que reciben hace que el sistema sea redistributivo. La reducción de la desigualdad en el quinto quintil es mayor debido a que, en este quintil se engloban ricos y millonarios. Si se analizan por separado, dividiendo la renta en deciles y percentiles, la reducción de la desigualdad de renta debida a la sanidad pública en este quintil sería menor.

El ingreso que supone la prima de seguro sanitario no es igual para los pertenecientes al primer quintil que para los que se encuentran entre el 20% con más ingresos. El ingreso que supone con respecto a su renta disponible total varía considerablemente. Para el primer quintil la transferencia en especie supone el 30,28% de su renta, para el segundo quintil supone un 19,94%, un 14,60% para el tercer quintil, un 11,33% para el cuarto y un 7,34% para el quinto quintil. Teniendo en cuenta que el cuarto y quinto quintil son los que principalmente financian el servicio, la transferencia en especie es altamente redistributiva.

La prima de seguro sanitaria supone una cantidad anual de 1.882,81 € per cápita y de 4.310, 25 € si lo analizamos a nivel agregado del hogar. Si comparamos esta estimación cuantitativa con el total de transferencias monetarias recibidas por las familias aragonesas, esta supone alrededor del 30% del total, colocándose en segundo lugar, por detrás de las prestaciones por jubilación y supervivencia, que suponen alrededor del 50% de las transferencias recibidas durante el periodo analizado.

Solo a partir de 2013 vemos una clara tendencia de reducción de la desigualdad tanto en la renta disponible como de renta disponible extendida que, teniendo en cuenta que va acompañada de un aumento de la desigualdad de mercado, nos permite afirmar que es consecuencia de unas claras políticas económicas dirigidas a la reducción de la

desigualdad de renta en la Comunidad Autónoma de Aragón. El índice de Gini de la renta disponible extendida en Aragón en 2017 es de 0,2958, siendo la segunda mejor cifra del periodo analizado, solo superada en 2008, cuando la desigualdad alcanzo los 0.2938 puntos.

Aragón ha tenido durante la mayor parte del periodo analizado capacidad de financiación, pero si tenemos en cuenta la trasferencia en especie de sanidad, el sistema es actualmente dependiente del fondo de financiación autonómico o de la emisión de deuda pública.

6. Bibliografía

- s.f. <http://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/lac-equity-lab1/income-inequality/income-distribution> (último acceso: 5 de 3 de 2019).
- Diario Expansión. Datos macro.* s.f. <https://datosmacro.expansion.com/deuda/espana-comunidades-autonomas/aragon> (último acceso: 3 de 06 de 2019).
- economist, The. s.f. <https://www.economist.com/graphic-detail/2019/04/13/american-inequality-reflects-gross-incomes-as-much-as-taxes> (último acceso: 14 de 04 de 2019).
- Goerlich Gisbert, Francisco J. *Distribución de la renta, crisis económica y políticas redistributivas*. Bilbao: Fundación BBVA, 2016.
- Goerlich, Francisco J. . *DISTRIBUCIÓN DE LA RENTA EN ESPAÑA: 2004-2013*. Medellín, 2016.
- In It Together: Why Less Inequality Benefits All*. OCDE, 2015.
- Marical, François, Marco Mira d'Ercole, y María Vaala. «Publicity provided Services and the Distribution of Households Economic Resources.» *OECD Journal: Economic Studies*, 2008: 1 - 38 .
- Pérez García, Francisco, Vicent Cucarella Tormo, Abel Fernández García, y Laura Hernández Lahiguera. *Las diferencias regionales del sector público español*. Bilbao: Fundación BBVA, 2011.
- Pérez García, Francisco, Vicent Cucarella Tormo, y Laura Hernández Lahiguera. *Servicios públicos, diferencias territoriales e igualdad de oportunidades*. Bilbao: Fundación BBVA, 2015.
- Spadaro, Amedeo, Ignacio Moral, Marta Adiego, Angela Blanco y Lucia Mangiavacchi. *Evaluating the redistributive impact of public health expenditure*. Documento de Trabajo n.º 7/11, Madrid: Instituto, s.f.
- Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019) *Encuesta de Condiciones de Vida. Ficheros Transversales. Base 2013 - Año 2008*. Consultado en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&secc=1254736195153&idp=1254735976608
- Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019) *Encuesta de Condiciones de Vida. Ficheros Transversales. Base 2013 - Año 2009*. Consultado en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&secc=1254736195153&idp=1254735976608
- Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019) *Encuesta de Condiciones de Vida. Ficheros Transversales. Base 2013 - Año 2010*. Consultado en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&secc=1254736195153&idp=1254735976608
- Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019) *Encuesta de Condiciones de Vida. Ficheros Transversales. Base 2013 - Año 2011*. Consultado en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&secc=1254736195153&idp=1254735976608

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019) *Encuesta de Condiciones de Vida. Ficheros Transversales. Base 2013 - Año 2012*. Consultado en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&secc=1254736195153&idp=1254735976608

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019) *Encuesta de Condiciones de Vida. Ficheros Transversales. Base 2013 - Año 2013*. Consultado en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&secc=1254736195153&idp=1254735976608

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019) *Encuesta de Condiciones de Vida. Ficheros Transversales. Base 2013 - Año 2014*. Consultado en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&secc=1254736195153&idp=1254735976608

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019) *Encuesta de Condiciones de Vida. Ficheros Transversales. Base 2013 - Año 2015*. Consultado en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&secc=1254736195153&idp=1254735976608

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019) *Encuesta de Condiciones de Vida. Ficheros Transversales. Base 2013 - Año 2016*. Consultado en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&secc=1254736195153&idp=1254735976608

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019) *Encuesta de Condiciones de Vida. Ficheros Transversales. Base 2013 - Año 2017*. Consultado en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&secc=1254736195153&idp=1254735976608

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2013) *Encuesta de Condiciones de Vida. Metodología*. Consultado en: http://www.ine.es/daco/daco42/condivi/ecv_metodo.pdf

Grupo de Trabajo de la Conferencia de Presidentes para el análisis del gasto sanitario. *Informe para el análisis del gasto sanitario*. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales, 2005

- *Informe del grupo de trabajo de análisis del gasto sanitario*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.

IGAE (Intervención General de la Administración del Estado) *Clasificación Funcional del Gasto del sector administraciones públicas*.